ANALIZA WPŁYWU WYBRANYCH CECH SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNYCH NA WIEDZĘ KOBIET O SAMOBADANIU PIERSI I NA POSTAWY KOBIET WOBEC TEGO PROBLEMU

THE ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF SELECTED SOCIO-DEMOGRAPHIC TRAITS ON KNOWLEDGE OF THE BREAST SELF-EXAMINATION AND ON ATTITUDES OF WOMEN TOWARDS THIS PROBLEM

Paweł Kalinowski[1], Urszula Bojakowska[2, 3]

[1] Samodzielna Pracownia Epidemiologii
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[2] Studium doktoranckie przy Samodzielnej Pracowni Epidemiologii
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
[3] Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Epidemiologii

STRESZCZENIE

Wstęp. Rak piersi stanowi jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych na całym świecie, co potwierdzają dane epidemiologiczne, pokazując ciągły wzrost zachorowalności i umieralności.
Cel. Celem pracy była analiza wpływu wybranych cech społeczno-demograficznych na postawy kobiet wobec samobadania piersi.
Materiał i metody. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze użyto kwestionariusza ankiety własnego autorstwa skonstruowanego specjalnie na potrzeby badania. Obejmował on 34 pytania – analiza udzielonych na nie odpowiedzi pozwoliła na określenie stanu wiedzy kobiet o samobadaniu piersi i postaw respondentek wobec tego problemu. Badanie przeprowadzono od listopada 2013 roku do kwietnia 2014 roku wśród 302 kobiet zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego.
Wyniki. W badanej grupie większość, bo 74,8%, potrafi wykonać samobadanie piersi, ale tylko 34,8% respondentek przeprowadza badanie regularnie raz w miesiącu, a 28,8% nie przeprowadza takiego badania w ogóle. Zdaniem 56,3% ankietowanych regularne prowadzenie samokontroli należy rozpocząć od 20. roku życia. W badanej grupie 47,3% kobiet potrafi wskazać właściwy w cyklu miesięcznym czas przeprowadzania badania.
Wnioski. Wiedza ankietowanych na temat wieku, w którym należy rozpocząć regularnie prowadzoną samokontrolę piersi, jest na średnim poziomie. Większość respondentek potrafi przeprowadzać samobadanie piersi, jednak zdecydowanie mniejsza liczba ankietowanych wykonuje badanie regularnie raz w miesiącu.

SŁOWA KLUCZOWE: rak piersi, profilaktyka, samobadanie piersi.

ABSTRACT

Introduction. Breast cancer is one of the major health problems throughout the world as confirmed by epidemiological data showing a continuous increase in morbidity and mortality.
Aim. The aim of the study was to analyze the influence of selected socio-demographic attitudes of women towards the breast self-examination.
Material and methods. The work applied a method of a diagnostic survey. As a research tool the authors used their own survey questionnaire. It included 34 questions – the analysis of replies to those questions allowed to determine the level of women's knowledge and attitudes towards breast self-examination. The survey was conducted among 302 women living in the Lublin province in the period from November 2013 to April 2014.
Results. In the study group, the majority (74.8%) can perform the breast self-examination, but only 34.8% of respondents perform it regularly once a month, and 28.8% did not carry out such an examination at all. According to 56.3% of respondents, the regular self-examination should begin at the age of 20. In the study group, 47.3% can indicate the correct time of conducting the examination in relation to the menstrual cycle.
Conclusions. Knowledge of respondents on the best age to start a regular breast self-examination is on a medium level. Most respondents can perform the breast self-examination, however, the much smaller number of respondents regularly performs testing once a month.

KEYWORDS: breast cancer, prevention, breast self-examination.

Wprowadzenie

Rak piersi stanowi jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych na całym świecie, co potwierdzają również dane epidemiologiczne, pokazując ciągły wzrost zachorowalności i umieralności. Na podstawie danych pochodzących z Krajowego Rejestru Nowotworów w 2011 roku stwierdzono ponad 16 tys. nowych zachorowań i ponad 5 tys. zgonów spowodowanych rakiem piersi [1]. Ze względu na częste występowanie oraz ciężki przebieg nowotwór ten jest źródłem powszechnego niepokoju wśród kobiet zarówno zdrowych, jak i chorych. Jednym z najważniejszych elementów walki z rakiem piersi jest profilaktyka [2].

Podstawą działań realizowanych w ramach profilaktyki pierwotnej, której celem jest zmniejszenie zachorowalności na raka piersi, jest między innymi znajomość czynników zwiększających ryzyko zachorowania na ten nowotwór oraz sposobów ich skutecznego eliminowania. Niestety nadal nie są znane wszystkie czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka gruczołu piersiowego, których eliminacja w znaczący sposób mogłaby zmniejszyć zachorowalność na ten nowotwór. Dlatego też szczególnego znaczenia nabierają działania realizowane w ramach profilaktyki wtórnej, której celem jest jak najwcześniejsze rozpoznawanie choroby, a co z tym się wiąże – skuteczne i mniej okaleczające leczenie raka piersi [3]. Największe znaczenie we wczesnej diagnostyce raka piersi ma mammografia, która umożliwia wykrywanie postaci przedklinicznych. Prowadzone w tym zakresie badania epidemiologiczne wykazały, że u kobiet powyżej 50. r.ż. przesiewowe badania mammograficzne pozwalają zmniejszyć ryzyko zgonu o 30%. Jednak najprostszym i najtańszym sposobem diagnostyki raka piersi pozostaje nadal regularne samodzielne badanie piersi przez kobiety [4]. Istnieją doniesienia, które mówią, że samokontrola piersi może być pomocna w wykrywaniu raka piersi we wcześniejszych stadiach choroby, które dzięki temu mogą być leczone przy użyciu mniej radykalnej terapii miejscowej. Najważniejszym czynnikiem powodzenia samobadania piersi jest jednak prawidłowa technika samokontroli [5]. Dlatego też kobiety, począwszy od 20. r.ż., powinny wykonywać takie badania regularnie co miesiąc, najlepiej 2–3 dni po zakończeniu miesiączki. Jeśli nie miesiączkują, mogą je wykonywać w dowolnym terminie – z zastrzeżeniem, aby był to zawsze ten sam dzień miesiąca. Budowa piersi kobiety ulega zmianie w czasie jej życia; istotną rolę odgrywają takie czynniki jak: wiek, miesięczny cykl menstruacyjny, ciąża, karmienie piersią, doustne środki antykoncepcyjne lub inne leki hormonalne, a także menopauza. Gruczoły piersiowe są zbudowane z przewodów, płatów, płacików, tkanki włóknistej i tłuszczowej, pod którymi znajdują się mięśnie i kości. Dlatego w piersiach wyczuwa się wiele guzkowatości i nierówności, co jest rzeczą normalną. Jako objaw niepokojący, wymagający zgłoszenia się do lekarza kobiety powinny traktować każde nowe, wcześniej niebadane stwardnienie. Wiadomo, że przed wystąpieniem miesiączki lub w trakcie mogą pojawiać się dodatkowe, bolesne guzki z powodu nadmiernego nagromadzenia płynu w tkankach. Zaleca się, by badanie palpacyjne obejmowało zawsze obie piersi oraz węzły chłonne po obydwu stronach ciała. Należy także wziąć pod uwagę fałdy pachowe i dół pachowy. Szczególną uwagę powinno się zwrócić na górny boczny kwadrant gruczołu sutkowego, ponieważ około 50% złośliwych nowotworów piersi lokalizuje się właśnie w tym miejscu [3, 6].

Cel pracy

Celem pracy była analiza wpływu wybranych cech społeczno-demograficznych na wiedzę kobiet o samobadaniu piersi i na postawy kobiet wobec tego problemu.

Materiał i metoda

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze użyto kwestionariusza ankiety własnego autorstwa skonstruowanego specjalnie na potrzeby badania. Obejmował on 34 pytania – na podstawie udzielonych na nie odpowiedzi przeanalizowano stan wiedzy kobiet o samobadaniu piersi i postawy respondentek wobec tego problemu. Badanie przeprowadzono od listopada 2013 roku do kwietnia 2014 roku wśród 302 kobiet zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Udział w badaniu był dobrowolny, wszystkim ankietowanym zapewniono anonimowość.

Do porównania wpływu wybranych cech społeczno-demograficznych na postawy kobiet wobec samobadania piersi zastosowano metodę analizy statystycznej, w której wykorzystano elementy statystyki opisowej (średnia, odchylenie standardowe) oraz test chi-kwadrat. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$. Do analizy statystycznej wykorzystano program STATISTICA (StatSoft.Inc, 2011) v. 10,0.

Wyniki

Kobiety z badanej grupy były w wieku od 19 do 67 lat. Średni wiek w badanej grupie wynosił 32,4 roku (odchylenie standardowe 13,5 roku, min. 19 lat, max. 67, mediana 24 lata). Wśród badanych kobiet większość, bo 53% (n = 160), pochodziła z obszarów wiejskich, 31,4% (n = 95) kobiet mieszkało w dużym mieście, a 15,6% (n = 47) w małym mieście. Większość respondentek (51,6%, n = 156) miała wykształcenie średnie, znaczna część badanych (43,7%, n = 132) zadeklarowała wykształcenie wyższe, tylko nieliczne osoby miały wykształcenie podstawowe (n = 3) i zawodowe (n = 11).

Ankietowane zapytano o to, jak oceniają swoją wiedzę z zakresu profilaktyki raka piersi. W badanej grupie najczęściej wybierano odpowiedź „przeciętna" – wskazała ją ponad połowa respondentek z wykształceniem średnim (n = 92) i wyższym (n = 71) oraz znaczna część kobiet z wykształceniem podstawowym (n = 2) i zawodowym (n = 11). Jako dobrą oceniło swoją wiedzę 34,8% (n = 105) respondentek. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy wykształceniem badanych kobiet a opinią na temat posiadanej wiedzy (chi-kwadrat 7,76, p = 0,56). Mieszkanki dużego miasta częściej wskazywały odpowiedź „przeciętna" (n = 59) i „zła"

(n = 7) niż osoby mieszkające na terenach wiejskich, które oceniały swoją wiedzę z tego zakresu wyżej, a uzyskane zależności były istotne statystycznie (chi-kwadrat 18,81, p = 0,03) (**Tabela 1**).

Tabela 1. Subiektywna ocena wiedzy z zakresu profilaktyki raka piersi a miejsce zamieszkania
Table 1. Subjective assessment of knowledge in the field of breast cancer prevention and place of residence

Ocena stanu wiedzy z zakresu profilaktyki raka piersi/*Assessment of knowledge in the field of breast cancer prevention*	Miejsce zamieszkania/*Place of residence*					
	Wieś/*Village*		Duże miasto/ *Big city*		Małe miasto/ *Small city*	
	n	%	n	%	n	%
Bardzo dobrze/ *Very well*	4	2,5	1	1	6	12,8
Dobrze/*Well*	58	36,3	28	29,5	19	40,4
Przeciętnie/*Average*	93	58,1	59	62,1	22	46,8
Źle/*Badly*	5	3,1	7	7,4	0	0
Analiza statystyczna/*Statistical analysis* Chi^2 18,81, p = 0,03						

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W następnym pytaniu poproszono o określenie wieku, w którym powinna rozpocząć się regularnie prowadzona samokontrola piersi. W badanej grupie 56,3% (n = 170) wybrało odpowiedź „od 20. roku życia", znaczna część respondentek (23,8%, n = 72) uważa, że regularną samokontrolę powinno prowadzić się już od czasu wystąpienia pierwszej miesiączki, nieliczne osoby (n = 33) uważają, że od 30. roku życia. Analiza statystyczna wykazała, że osoby mieszkające na wsi i w małym mieście reprezentują wyższy poziom wiedzy w tym zakresie niż mieszkanki dużego miasta, a uzyskane zależności są istotne statystycznie (chi-kwadrat 27,15, p = 0,03). Przy analizie uwzględniającej wykształcenie wykazano, że osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym udzieliły znacznie mniej poprawnych odpowiedzi od osób z wykształceniem średnim i wyższym, a uzyskane wyniki były istotne statystycznie (chi-kwadrat 28,32, p = 0,02) (**Tabela 2**).

Tabela 2. Wiedza na temat wieku, w którym należy rozpocząć regularną samokontrolę piersi, a wykształcenie
Table 2. Knowledge about the age at which you should start regular breast self-examination and education

Wiek, w którym należy rozpocząć regularne samobadanie piersi/*Age at which you should start regular breast self-examination*	Wykształcenie/*Education*							
	Podstawowe/ *Primary*		Zawodowe/ *Vacational*		Średnie/ Secondary		Wyższe/ *Higher*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Po pierwszej miesiączce/*After first menstruation*	0	0	1	9,1	31	19,9	40	30,3
Od 20. roku życia/ *Over the age of 20*	1	33,3	5	45,4	91	58,3	73	55,3
Od 30. roku życia/ *Over the age of 30*	1	33,3	3	27,3	16	10,3	13	9,9
Od 40. roku życia/ *Over the age of 40*	0	0	2	18,2	7	4,5	2	1,5
Od 50. roku życia/ *Over the age of 50*	0	0	0	0	3	1,9	0	0
Nie wiem/ *I do not know*	1	33,3	0	0	8	5,1	4	3
Analiza statystyczna/*Statistical analysis* Chi^2 28,32, p = 0,02								

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W dalszej kolejności respondentki zapytano o to, czy potrafią przeprowadzać samobadanie piersi. W badanej grupie większość (74,8%, n = 226) zadeklarowała taką umiejętność. Przy czym nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy wykształceniem (chi-kwadrat 3,28, p = 0,95) i miejscem zamieszkania (chi-kwadrat 4,43, p = 0,88) a deklarowaną umiejętnością samobadania piersi.

Umiejętność samobadania piersi nie jest równoznaczna z regularnym prowadzeniem samokontroli. Z tego względu zapytano respondentki o to, jak często przeprowadzają samokontrolę. W analizowanej grupie 28,8% respondentek (n = 87) w ogóle nie przeprowadza takiego badania, a tylko 34,8% (n = 105) przeprowadza badanie regularnie raz w miesiącu, ponadto 27,1% (n = 82) wybrało odpowiedź „raz na pół roku". Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że osoby z wyższym wykształceniem (chi-kwadrat 13,47, p = 0,56) i mieszkające w małym mieście (chi-kwadrat 11,76, p = 0,70) rzadziej wykonują samobadania lub przeprowadzają badanie bardzo nieregularnie, nie są to jednak zależności istotne statystycznie.

Samobadanie piersi powinno być przeprowadzane w odpowiednim w cyklu miesięcznym czasie; przyjęto, że będą to 2–3 dni po zakończeniu miesiączki. W badanej grupie 47,3% ankietowanych (n = 143) potrafiło wskazać właściwy czas w cyklu miesięcznym. Zdaniem

25,8% respondentek (n = 78) czas nie ma znaczenia, a niewiele mniejszy ich odsetek uważa, że badanie powinno się przeprowadzać w połowie cyklu. Analiza statystyczna wykazała, że kobiety ze średnim wykształceniem nieznacznie częściej niż pozostałe ankietowane wybierały prawidłową odpowiedź, nie były to jednak zależności istotne statystycznie (chi-kwadrat 2,73, p = 0,97) (**Tabela 3**). Analiza wpływu miejsca zamieszkania na wiedzę z tego zakresu również nie wykazała istotnej statystycznie zależności (chi-kwadrat 11,36, p = 0,25).

Tabela 3. Czas przeprowadzania samobadania piersi w opinii ankietowanych a wykształcenie
Table 3. Duration of the breast self-examination in the opinion of respondents and education

Czas przeprowadzania samobadania piersi w opinii ankietowanych/ *Duration of the breast self-examination in the opinion of respondents*	Wykształcenie/Education							
	Podstawowe/ *Primary*		Zawodowe/ *Vacational*		Średnie/ *Secondary*		Wyższe/ *Higher*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
W połowie cyklu menstruacyjnego/*In the middle of the menstrual cycle*	1	33,3	3	27,3	32	20,5	33	25
W trakcie trwania miesiączki/*During menstruation*	0	0	0	0	6	3,9	6	4,6
2–3 dni po zakończeniu miesiączki/*2–3 days after menstruation*	1	33,3	5	45,4	78	50	59	44,7
Czas nie ma znaczenia/ *The time does not matter*	1	33,3	3	27,3	40	25,6	34	25,7
Analiza statystyczna/*Statistical analysis* Chi^2 2,73, p = 0,97								

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Respondentki zapytano także o opinię na temat tego, czy systematyczne badanie piersi może przyczynić się do obniżenia ryzyka zgonu z powodu raka piersi. Świadomość kobiet w tym zakresie jest duża, aż 99% jest przekonanych, że samobadanie piersi może przyczynić się do obniżenia ryzyka zgonu, ponieważ pozwala wcześniej wykryć nowotwór i wcześniej rozpocząć leczenie, tylko 3 kobiety miały przeciwne zdanie.

Dyskusja

Wczesne rozpoznanie raka piersi zależy przede wszystkim od samej kobiety. To ona decyduje o tym, kiedy i z powodu jakich dolegliwości zgłosi się do lekarza. Dlatego też istotne znaczenie ma szeroko pojęte szerzenie oświaty zdrowotnej, wykształcenie w kobietach nawyku samokontroli piersi oraz przekazanie im niezbędnej wiedzy dotyczącej wczesnych objawów tego nowotworu [3]. Analiza odpowiedzi respondentek pozwoliła na ocenę wiedzy kobiet o samobadaniu piersi, postaw wobec tego problemu. Udzielone odpowiedzi sugerują, że kobiety z badanej grupy, oceniając swoją wiedzę z zakresu profilaktyki raka piersi, dostrzegają znaczne braki, tylko nieliczne osoby uważają, że ich wiadomości są wystarczające. W badaniach prowadzonych przez Paździor i wsp. [7] trzy czwarte ankietowanych stwierdziło, że nie posiada wystarczających informacji z zakresu profilaktyki raka piersi.

Niedostateczna wiedza z zakresu profilaktyki raka piersi została potwierdzona w kolejnym pytaniu, gdzie poproszono ankietowane o określenie wieku, w którym należy rozpocząć regularną samokontrolę. W analizowanej grupie niewiele ponad połowa wiedziała, że badanie takie należy przeprowadzać regularnie już od 20. r.ż., a uzyskane wyniki są zbieżne z wynikami innych autorów. W badaniach prowadzonych przez Zych i wsp. [8] ponad połowa ankietowanych była przekonana o konieczności wykonywania samobadania piersi systematycznie już od 20. r. ż. Nieznacznie wyższe wyniki uzyskano w badaniach prowadzonych w grupie kobiet z Polski i Nowej Zelandii [9].

Pomimo licznie prowadzonych akcji profilaktycznych i propagowania zachowań zdrowotnych związanych z profilaktyką raka piersi w dalszym ciągu znaczna część kobiet nie umie wykonać samobadania piersi. Wyniki te znajdują potwierdzenie w większości badań z tego zakresu. W badaniach Ciechońskiej i wsp. [10] 25% nie wie, jak prowadzić samokontrolę. Nieznacznie gorsze wyniki uzyskali Zych i wsp. [9] – prawie 40% kobiet nie miało takiej umiejętności.

Z analizy licznie prowadzonych badań z zakresu samobadania piersi wynika, że kobiety pomimo posiadania umiejętności samobadania piersi badanie wykonują bardzo nieregularnie. Respondentki zapytano o to, jak często wykonują samobadanie piersi. W badaniach prowadzonych wśród kobiet z województwa podkarpackiego tylko 28% ankietowanych zdeklarowało, że bada się raz w miesiącu, a 18% wykonuje samobadanie raz na pół roku [11]. Podobne wyniki uzyskano w Łodzi, gdzie analizując zachowania zdrowotne kobiet w zakresie wtórnej profilaktyki, czyli samobadania piersi, stwierdzono, że tylko 17% kobiet wykonywało badanie regularnie raz w miesiącu [12]. Uzyskane przez omawianych autorów wyniki są zbieżne z wynikami badań własnych, gdzie tylko 34,8% deklaruje wykonywanie badań regularnie raz w miesiącu. Znacznie wyższe wyniki uzyskali Najdyhor i wsp. [13] – w tych badaniach zapytano mężczyzn o to, czy ich partnerki przeprowadzają samobadanie pier-

si. Większość mężczyzn (63%) wyraziła przekonanie, że ich żony/partnerki kontrolują piersi, a tym samym dbają o stan swojego zdrowia. To samo pytanie zadano grupie kobiet. Spośród ankietowanych 66% potwierdziło, iż bada piersi dość często, przynajmniej raz w miesiącu.

W prezentowanych badaniach zwrócono także uwagę na to, czy kobiety wiedzą, kiedy należy przeprowadzać samobadanie piersi. W badaniach własnych prawie połowa respondentek wiedziała, że najbardziej odpowiedni czas na przeprowadzenie takiego badania to 2–3 dni po zakończeniu miesiączki. Podobne wyniki otrzymali również inni autorzy. Badania prowadzone przez Gaworka i wsp. [9] pokazały, iż o tym, że samobadanie piersi przeprowadza się około tygodnia po menstruacji, wiedziało 68% kobiet z Polski i 29% kobiet z Nowej Zelandii. W badaniach Najdyhor i wsp. [13] wiedzę na temat tego, że badanie piersi przeprowadza się tydzień po miesiączce, miało tylko 57% badanych. Jeszcze gorsze wyniki uzyskali Lewandowska i wsp. [11] – połowa respondentek wskazała, że najlepiej wykonać badanie po zakończeniu miesiączki, tego samego dnia, 4% kobiet odpowiedziało, że należy robić to codziennie po kąpieli, natomiast 46% nie wiedziało, kiedy należy je wykonać.

Wnioski

1. Wiedza ankietowanych na temat wieku, w którym należy rozpocząć regularnie prowadzoną samokontrolę piersi, jest na średnim poziomie, przy czym wyższy poziom wiedzy z tego zakresu reprezentują mieszkanki wsi i małych miast oraz mające wykształcenie średnie i wyższe.
2. Większość respondentek deklaruje, że potrafi przeprowadzać samobadanie piersi, jednak zdecydowanie mniejsza liczba respondentek wykonuje badanie regularnie raz w miesiącu.
3. Osoby mieszkające w mieście oraz mające wykształcenie wyższe rzadziej przeprowadzają badanie piersi regularnie.
4. Mniej niż połowa respondentek potrafi wskazać właściwy w cyklu miesięcznym czas wykonywania badania piersi.

Piśmiennictwo

1. Nowotwory piersi u kobiet. Krajowy rejestr nowotworów. Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów. Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie, http://onkologia.org.pl/raporty/ (data dostępu: 19.07.2014).
2. Lorenc A, Pop T, Boychuk T. Wiedza kobiet po 40 roku życia o czynnikach ryzyka i profilaktyce raka piersi. Young Sport Science of Ukraine. 2012: 4: 59–65.
3. Mazurkiewicz M. Profilaktyka i metody wczesnego rozpoznawania raka gruczołu piersiowego. Med Rodz. 2000; 2: 29–32.
4. Piotrowski J. Rak piersi. W: Kułakowski A, Skowrońska-Gardian A (red.). Onkologia. Podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa: PZWL; 2003. 106–119.
5. Cigler T, Ryan PD. Onkologia piersi: obraz kliniczny i genetyka. W: Chaber BA, Lynch TJ, Longo DL (red.). Onkologia. Lublin: Wyd. Czelej; 2009. 368–374.
6. Hoffman B, Koper K. Profilaktyka chorób nowotworowych. W: Koper A (red.). Pielęgniarstwo onkologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: PZWL; 2011. 64–70.
7. Paździor A, Stachowska M, Zielińska A. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Nowiny Lek. 2011; 80: 419–422.
8. Zych B, Marć M, Binkowska-Bury M. Stan wiedzy kobiet po 35 roku życia w zakresie profilaktyki raka piersi. Prz Med Uniw Rzesz. 2006; 1: 27–33.
9. Gaworek P, Durka M, Borowiak E, Cieślak H. Wiedza na temat samobadania piersi wśród kobiet mieszkających w Polsce i Nowej Zelandii. Probl Piel. 2008; 16: 144–150.
10. Ciechońska M, Borek M, Krawczyk W, et al. Wiedza kobiet w zakresie zapobiegania nowotworom piersi i raka szyjki macicy. Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. 2012; 1: 5–25.
11. Lewandowska A, Mess E, Laufer J. Profilaktyka raka piersi wśród kobiet. Onkol Pol. 2011; 14: 131–134.
12. Nita R, Leśniczak B. Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. Pielęgniarstwo XXI w. 2010; 30–31: 5–8.
13. Najdyhor E, Krajewska-Kułak E, Krajewska-Ferishah K. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat profilaktyki raka piersi. Ginekol Pol. 2013; 84: 116–125.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Urszula Bojakowska
ul. Witolda Chodźki 1
20-093 Lublin
tel.: 81 742 37 69
e-mail: urszula.bojakowska@umlub.pl
Samodzielna Pracownia Epidemiologii
Uniwersytet Medyczny w Lublinie